

老龄化背景下健康养老需求与公共资源配置协调发展研究

钱明雨

江苏大学师范学院(教育学院), 江苏 镇江

收稿日期: 2026年4月11日; 录用日期: 2026年7月13日; 发布日期: 2026年7月21日

摘要

我国人口老龄化进程持续加快, 城市老年人口规模不断扩大, 健康养老需求呈现医疗刚性化、照料精细化、精神需求多元化的显著特征。当前城市健康养老公共资源配置存在供需结构失衡、医养融合深度不足、专业人才短缺、资源利用效率偏低、多元协同机制不健全等突出问题, 难以匹配老年群体多层次、高品质的养老需求。本文基于需求特征与经济驱动机制分析, 系统梳理城市健康养老公共资源配置的现实困境, 从需求导向优化资源布局、深化医养全周期融合、强化人才与标准建设、智慧化赋能多元协同四个维度, 提出健康养老需求与公共资源配置协调发展的实现路径。研究旨在为完善城市健康养老服务体系、提升公共资源配置效率、推动养老事业高质量发展提供理论参考与实践依据。

关键词

城市健康养老, 养老需求, 公共资源配置, 协调发展

Research on the Coordinated Development of Health Pension Demand and Public Resource Allocation under the Background of Aging

Mingyu Qian

Teachers College (School of Education), Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

Received: April 11, 2026; accepted: July 13, 2026; published: July 21, 2026

Abstract

China's population aging process is accelerating, and the scale of urban elderly population is

expanding continuously. The health pension demand presents remarkable characteristics of rigid medical demand, refined care demand and diversified spiritual demand. At present, the allocation of urban health pension public resources has prominent problems such as unbalanced supply and demand structure, insufficient in-depth integration of medical care and pension, shortage of professional talents, low efficiency of resource utilization and imperfect multi-coordination mechanism, which are difficult to match the multi-level and high-quality pension demand of the elderly group. Based on the analysis of demand characteristics and economic driving mechanism, this paper systematically sorts out the practical dilemmas of urban health pension public resource allocation, and puts forward the realization paths for the coordinated development of health pension demand and public resource allocation from four dimensions: optimizing resource layout guided by demand, deepening the full-cycle integration of medical care and pension, strengthening talent and standard construction, and empowering multi-coordination with intelligence. The research aims to provide theoretical reference and practical basis for improving the urban health pension service system, improving the efficiency of public resource allocation and promoting the high-quality development of pension undertakings.

Keywords

Urban Health Pension, Pension Demand, Public Resource Allocation, Coordinated Development

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人口老龄化是我国社会发展的必然趋势，其中城市老龄化呈现出增速快、高龄化、空巢化显著的特点，成为新时代城市民生保障工作面临的重大课题。中国老年协会公布的《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》显示，2021 年我国老年人中城镇老年人占 54.0%¹。国家统计局 2026 年发布的《2025 年国民经济和社会发展统计公报》数据显示，至 2025 年底，全国 60 周岁及以上老年人口达 32338 万人，城镇常住人口占总人口比重为 67.9%²。结合老年人口分布测算及人口城镇化发展规律，我国城市老年人口占老年人口总量的比重已提升，且随着城镇化进程的持续推进，城市老年人口规模仍在稳步扩大。与农村老年人相比，城市老年人健康意识更强、消费观念更开放，其健康养老需求已突破传统的基本生活照料范畴，向医疗护理、康复保健、精神慰藉、个性化服务等多元化方向延伸。

为积极应对城市老龄化，我国将积极应对人口老龄化上升为国家战略，先后出台《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》等一系列政策文件，明确提出要完善城市养老服务体系，推动养老服务扩容提质、医养深度融合³。但当前我国城市健康养老公共资源配置与城市老年群体的实际需求仍存在明显脱节，资源供给不足、结构失衡、利用效率不高等问题突出，难以满足城市老年人多层次、高品质的健康养老需求。

在此背景下，聚焦城市场景，深入分析城市老年人健康养老需求特征及经济驱动因素，剖析城市健康养老公共资源配置的现状与问题，探索二者协调发展的实现路径，不仅能够丰富人口老龄化与城市公

¹全国老龄工作委员会，中国老龄协会. 第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报[R/OL]. 2024-10-17.

<https://www.cncaprc.gov.cn/u/cms/www/202410/171437578sfk.pdf>, 2026-04-01.

²国家统计局. 中华人民共和国 2025 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. 2026-02-28.

https://www.stats.gov.cn/sj/zxfbhjd/202602/t20260228_1962662.html, 2026-04-01.

³中共中央，国务院. 中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见[EB/OL]. 2024-12-30.

https://www.gov.cn/gongbao/2025/issue_11826/202501/content_7001310.html, 2026-04-01.

共资源配置相关领域的研究成果，更能为破解城市养老难题、推动城市养老事业高质量发展提供切实可行的实践指导，具有重要的理论意义和实践价值。

2. 城市老年人健康养老的需求特征与经济驱动机制

2.1. 城市老年人健康养老的需求特征

1) 医疗健康与慢病管理需求呈刚性、专业化、持续性

随着年龄增长，城市老年人高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性病患率显著上升，对疾病预防、诊断、治疗、康复及长期管理的需求持续攀升。研究显示，社区老年人中，自评健康状况差、一般、好的老年人的照护需求率是分别是 37.28%、14.57%、8.82%，慢病管理、定期体检、上门医疗、康复护理、紧急救助等服务需求最为迫切[1]。同时，老年人对健康监测(如血压、血糖智能监测)、电子健康档案建立、远程医疗会诊等智慧健康服务的需求日益增长，期望实现“小病不出社区、大病及时转诊、慢病长期管控”的一体化健康保障[2]。这类需求并非阶段性存在，而是贯穿老年人晚年生活的全过程，从健康预防、慢病管控到康复护理，呈现出持续迭代、全程覆盖的特征，尤其对于高龄、慢病缠身的老年人而言，持续的医疗健康保障更是维持其基本生活质量的关键所在。

2) 生活照料需求向精细化、适老化、便捷化升级

受空巢化、家庭小型化影响，传统家庭照护功能弱化，老年人对助餐、助洁、助浴、助行、代办事务等日常照料服务需求旺盛，多数城市老年人对社区助餐服务有明确需求，且偏好营养均衡、口味适配的餐食供给。同时，适老化改造(如居家无障碍设施、防滑地板、智能呼叫设备)、便民维修、陪同就医等服务成为刚需，高龄、失能半失能老年人对专业护理、长期照护的需求更为突出，且需求强度随身体受损程度加重而显著上升。此外，老年人更倾向于“居家 + 社区”的照料模式，希望服务可及、便捷，减少生活不便与出行风险，这一特征在多省份基线调查及质性研究中均得到了验证[3]。

3) 精神文化与社会参与需求凸显，追求情感慰藉与价值实现

空巢化背景下，老年人孤独感、抑郁情绪风险上升，对亲情陪伴、情感慰藉、心理疏导的需求强烈，既希望保持独立生活空间，又渴望与子女保持紧密的亲情联结。同时，老年人对老年教育、文化娱乐、体育健身、社交活动的需求持续增长，低龄健康老年人更积极参与各类社会活动，期望通过社会参与实现自我价值、提升生活幸福感。当下精神文化服务需求已成为继医疗、生活照料后的第三大核心需求，且需求层次会随老年人自身条件提升而不断丰富。

2.2. 城市老年人健康养老的经济驱动机制

1) 需求拉动——供给响应的循环机制

城市老年群体可支配收入增长、健康意识提升以及消费观念转型，共同构成健康养老服务持续扩张的需求基础。随着新生代老年人步入老龄阶段，其对健康管理、康复护理、智慧康养、品质医疗等专业化服务的需求显著升级，形成强劲的市场需求拉力。面对日益旺盛的多层次养老需求，养老服务企业加快技术研发、服务模式创新与业态拓展，推动健康养老产业规模持续扩张；政府则通过规划引导、标准制定与财政支持，优化供给结构、补齐服务短板，进一步激发潜在需求。由此形成“需求增长 - 产业扩张 - 政策完善 - 需求升级”的闭环循环机制，使健康养老在需求牵引与供给适配的动态互动中实现持续发展[4]。

2) 政策赋能——市场发力的协同机制

政策体系与市场机制构成健康养老经济驱动的双重支撑，二者协同发力共同推动行业高质量发展。政府层面通过财政投入、用地保障、税费减免、长期护理保险试点等制度安排，降低市场主体运营成本，

稳定行业发展预期，为健康养老服务供给提供基础性保障。市场层面则在政策引导下充分发挥资源配置作用，社会资本有序进入养老服务领域，通过竞争机制推动服务品质提升、产品结构优化与价格体系合理化，实现普惠性基本养老与高品质个性化养老的互补发展。政策赋能与市场发力相互衔接、同向发力，既保障养老服务的公益性与可及性，又提升产业运行效率与创新活力，形成政府引导、市场主导、社会参与的协同驱动格局。

3) 健康改善——经济效应的转化机制

健康养老服务通过提升老年群体健康水平，实现健康效益向经济效应的有效转化，形成正向反馈链条。一方面，系统化健康管理、慢性病干预、康复护理等服务能够有效降低老年人发病率与住院频次，显著减轻家庭医疗支出与社会医保负担，节约公共卫生资源；另一方面，健康状况改善有助于提高老年人生活自理能力，减少家庭照护压力与照护成本，释放家庭劳动力与消费能力。同时，健康水平提升也增强了老年人参与社会、持续消费的意愿与能力，进一步扩大健康养老、文化娱乐、旅居康养等领域消费，拉动内需增长。这种“健康改善－成本节约－消费释放－经济增长”的转化机制，反过来又强化收入提升、产业升级等核心驱动因素，推动健康养老与区域经济形成良性互动。

3. 城市健康养老公共资源配置的现状

3.1. 资源总量增长但供需结构性失衡，核心服务供给不足

我国城市健康养老公共资源总量持续扩张，随着人口老龄化进程加快，各级政府不断加大投入力度，推动养老服务设施提质增效，社区养老服务站、日间照料中心等基础设施覆盖率显著提升，多地已顺利实现“15分钟养老服务圈”建设目标，养老服务的可及性得到初步改善[5]。当前，全国城市养老机构和设施数量稳步增长，社区养老服务设施覆盖范围不断扩大，但供需结构性矛盾依然突出，成为制约城市健康养老服务高质量发展的关键瓶颈。

一是老年失能照护问题显著，区域差异明显。以直辖市为基准，直辖市健康照护机构密度为6.99个/100km²，远高于副省级城市的2.76个/100km²，其密度也是省会城市的4.98倍、一般地级市的10.56倍。轻度失能与中度失能分级下，直辖市与副省级城市维持着3倍的密度差距，与省会城市的差距在6倍左右，而与一般地级市的差距则高达30倍以上[6]。尽管全国养老机构护理型床位占比持续提升，部分省份已提前完成相关发展目标，但从全国范围来看，护理型床位缺口依然较大，难以满足失能、半失能老人的刚性照护需求。尤其在大城市中心城区，优质养老机构资源紧张，“一床难求”现象普遍存在，部分热门公办养老机构排队入住周期较长。

二是服务类型供给失衡，难以匹配老年群体多元化需求。当前我国城市机构与社区养老服务多聚焦于失能、半失能老人的生活照护和基础医疗护理，服务内容相对单一。而对于数量更为庞大的自理老人，其健康管理、慢性病干预、文体娱乐、精神慰藉等多元化需求未能得到充分满足，多数社区养老服务设施仅提供简单的助餐、助洁服务，缺乏专业的健康监测、康复指导和心理疏导服务，与老年群体从“老有所养”向“老有所健、老有所乐”转变的需求不相适应，进一步加剧了供需结构性失衡的局面。

3.2. 医养结合深度不足，健康养老服务融合度低

我国城市已初步构建“基础＋补充＋支撑”的医养结合体系，部分城市养老机构通过内设医疗机构、与周边医院签订合作协议等方式，尝试打通医疗与养老服务的衔接通道，在一定程度上缓解了老年人“看病难、养老难”的困境⁴。但从整体实践来看，医养融合仍停留在浅层次，未能形成“医疗＋养

⁴国家卫生健康委，教育部，科技部，等. 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. 2022-02-07. <https://www.nhc.gov.cn/ljks/c100157/202203/d0a1b6ab7a8b4e50868ff5da26124b69.shtml>, 2026-04-03.

老”无缝衔接、协同发力的良性格局，与老年群体日益增长的健康养老需求存在较大差距，成为制约城市健康养老服务高质量发展的重要短板。

一是服务衔接不畅，连续性服务难以保障。医疗机构与养老机构分属不同管理体系，信息壁垒尚未完全打破，老年人的健康档案、诊疗记录、用药情况等核心数据无法实现高效共享。这就导致老年人在养老机构突发疾病时，医疗机构无法及时获取其完整健康信息，影响诊疗效率；而老年人病情稳定后从医院转入养老机构时，康复护理、用药指导等服务也无法顺利衔接，转诊、巡诊等连续性服务难以落地，无法为老年人提供全流程健康照护。

二是专业融合欠缺，专业健康服务供给不足。多数养老机构的医疗服务仅局限于基础护理，缺乏针对老年病的专业诊疗、系统康复治疗以及安宁疗护等个性化服务。同时，综合医院老年医学科建设滞后，学科布局不合理、专业人才短缺，难以承接老年群体复杂的健康需求，尤其是失能、失智老年人的专业化照护需求难以得到满足，导致医养服务“重养老、轻医疗”的失衡局面。

三是社区医养嵌入不足，基层服务协同性差。社区卫生服务中心与社区养老服务中心缺乏有效协同机制，服务资源分散，未能形成一体化服务模式。家庭医生签约服务虽在老年群体中逐步推广，但服务覆盖不够全面，且多以基础健康检查为主，针对老年人慢性病管理、康复指导、心理慰藉等个性化服务质量有待提升，难以真正实现“小病不出社区、养老不离家园”的医养服务目标。

3.3. 专业人才短缺，服务质量与标准化水平偏低

养老服务专业人才是城市健康养老公共资源配置的核心短板，直接制约着健康养老服务质量的提升，也是当前我国养老服务行业高质量发展面临的突出难题。尽管各地逐步重视养老人才队伍建设，出台相关扶持政策，但人才短缺、服务不规范等问题依然普遍存在，未能有效匹配老年群体对专业化、标准化养老服务的需求，严重影响健康养老服务体系的完善。

一是人才总量不足、结构失衡问题突出。当前我国养老服务行业人才供给缺口较大，尤其是专业技能人才匮乏，全国养老护理员持证率偏低，与发达国家相比存在明显差距。从业人员整体呈现年龄偏大、学历偏低、专业技能薄弱的特点，多数护理人员仅能提供基础生活照护，缺乏系统的专业培训。同时，老年康复、心理慰藉、健康管理等复合型人才极度匮乏，难以满足老年群体多样化、专业化的健康养老需求，人才结构与行业发展需求严重脱节[7]。

二是薪酬待遇偏低、人才流失率居高不下。养老护理员的薪酬水平普遍低于家政、护工等同类服务行业，职业吸引力较弱，“招人难、留人更难”成为行业普遍面临的困境。较低的薪酬待遇、繁重的工作任务以及有限的职业发展空间，导致大量从业人员选择转行，行业新增从业者流失率居高不下，进一步加剧了人才短缺的局面，也不利于服务质量的稳定提升。

三是服务标准不统一、监管缺位现象明显。目前，我国居家照护、适老化改造、老年助餐等养老服务领域，尚未形成全国统一的服务规范和评价标准。尽管相关部门已出台部分标准，但各地执行力度不一，部分养老机构存在“重硬件、轻服务”的倾向，服务流程不规范、服务质量参差不齐。同时，养老服务监管机制仍需完善，事中事后监管力度不足，难以有效规范机构服务行为，导致养老服务专业化、标准化、规范化程度亟待提高。

3.4. 资源利用效率不高，多元供给协同机制尚未健全

城市健康养老公共资源配置的核心短板之一的是利用效率偏低，多元供给协同机制尚未健全，各类资源未能形成发展合力，“供给碎片化、协同不足、效率低下”的问题尤为突出，严重制约了健康养老服务体系的高质量发展[8]。尽管各地逐步推进资源整合与协同发展，但受体制机制、政策支持等多重因素影响，资源浪费与供给不足并存的矛盾依然未能有效破解，难以匹配老年群体多样化的健康养老需求。

一是资源整合不足，利用率偏低。当前政府、市场、社会各类主体在养老服务领域各自为政，缺乏有效的协同联动机制，养老、医疗、民政、卫健等相关部门职能交叉、权责划分不够清晰，导致政策执行碎片化、协同不畅。同时，社区养老、机构养老、居家养老三种服务模式之间缺乏有效衔接，服务流程不连贯，难以形成“居家为基础、社区为依托、机构为补充”的一体化服务格局。此外，部分闲置公共资源如老旧厂房、社区闲置用房等，因产权分散、改造标准不明确、政策扶持力度不足等问题，盘活改造难度较大，大量资源长期闲置，进一步降低了整体资源利用效率。

二是多元供给机制不完善，社会资本参与受限。公办养老机构“保基本、兜底线”的功能定位模糊，部分公办机构过度追求服务规模，挤占了普惠性养老资源，而民办养老机构则面临运营成本高、盈利空间狭小、融资难度大等问题。受政策支持不足、监管体系不完善等影响，社会资本参与健康养老领域的积极性不高，政府购买服务、公建民营、民办公助等多元化供给模式推广受限，未能充分发挥市场与社会力量在资源配置中的补充作用，导致公共养老资源供给压力持续加大。

三是智慧化赋能不足，技术驱动作用未充分发挥。当前“互联网 + 养老”“智慧健康养老”的应用场景较为有限，数字化服务普及度偏低。多数地区的智慧养老服务仅停留在基础信息发布层面，老年健康监测、远程诊疗、居家照护、应急帮扶等实用性数字化服务覆盖范围较窄，且部分智能设备设计未充分考虑老年人使用习惯，导致“叫好不叫座”。智慧技术未能有效打通资源配置的堵点，难以通过数字化手段实现资源精准调配，无法充分发挥技术对资源利用效率的提升作用。

4. 城市健康养老需求与公共资源配置协调的实现路径

4.1. 以需求为导向优化资源布局，破解供需结构性失衡

立足城市老年人口规模、结构、健康状况与空间分布特征，推行精准化、差异化、均等化资源配置策略，推动养老服务从“普惠覆盖”向“精准适配”转型。依托人口大数据与社区摸排，建立城市老年人健康状况、照护等级、服务偏好动态数据库，按自理、半失能、失能、失智分层分类制定资源配置标准，重点向高龄、独居、失能等特殊群体倾斜资源。优化养老设施空间布局，遵循“15 分钟养老服务圈”要求，加密中心城区护理型床位与社区嵌入式服务网点，疏解核心区资源拥挤压力，补齐郊区与新城养老设施短板，缩小直辖市、副省级城市、地级市之间照护机构密度差距，推动区域资源均衡配置。盘活老旧厂房、社区闲置用房、学校旧址等存量公共资源，简化审批流程、强化产权整合与政策扶持，低成本扩容普惠型养老服务供给，提升资源利用效率。针对自理老人健康管理、精神文化需求与失能老人长期照护需求，扩充康复护理、慢病管理、安宁疗护、心理疏导等服务供给，推动服务从“基本照料”向“健康维护 + 品质生活”升级，实现供给结构与需求结构精准匹配[9]。

4.2. 深化医养深度融合，构建全周期健康养老服务链条

打破医疗与养老行业壁垒，建立医疗、养老、康复、护理一体化服务机制，破解医养衔接不畅、专业服务不足难题。健全医养结合机构准入、运营、评价标准，支持养老机构内设医疗机构、医疗机构转型或增设养老病区，符合条件的按规定纳入医保与长期护理保险定点范围，打通“住院治疗 - 康复护理 - 长期照护”接续通道。搭建区域医养数据共享平台，统一健康档案、诊疗记录、照护方案数据标准，实现医疗机构、养老机构、社区卫生服务中心信息互通，为老年人提供全流程健康监测、紧急救治、康复指导连续性服务，消除信息孤岛导致的服务断点。强化基层医养协同，推动社区卫生服务中心与养老服务中心功能整合，拓展家庭医生签约服务内涵，提供上门巡诊、家庭病床、慢病随访、康复训练等个性化服务，夯实“小病在社区、康养不离家”基层服务网。加强老年医学科、康复医学科、安宁疗护中心建设，培育老年病诊疗、康复护理、失智照护专业团队，扭转医养服务“重养老、轻医疗”的失衡格局。

4.3. 强化人才队伍建设，提升服务专业化与标准化水平

把专业人才作为资源配置核心要素，构建培养、引进、激励、监管全链条人才保障体系，破解人才短缺、流失率高、服务不规范困境。完善养老服务人才培养体系，支持职业院校与高校增设老年护理、康复治疗、健康管理、老年社会工作专业，扩大招生规模，推行“校企合作、订单培养”模式，提升人才供给与岗位需求匹配度。健全从业人员激励机制，提高养老护理员薪酬待遇、落实社保补贴、职称评定、岗位晋升政策，拓宽职业发展空间，降低人才流失率，增强行业吸引力。建立全国统一的养老服务资质认证、技能等级、服务流程、质量评价标准体系，规范居家照护、适老化改造、助餐助浴等服务内容，推行服务质量星级评定与动态监管，强化事中事后监管与失信惩戒，推动服务规范化、标准化发展。开展常态化在岗培训，覆盖护理技能、应急处置、心理疏导、智能设备操作，提升从业人员专业能力，满足老年人多元化、专业化服务需求[7]。

4.4. 推动智慧化赋能与多元协同，提升资源配置整体效率

以数字化、智能化、协同化为抓手，整合政府、市场、社会资源，构建高效协同、开放共享的资源配置格局。搭建城市智慧健康养老服务平台，融合物联网、大数据、人工智能技术，整合健康监测、远程诊疗、紧急救援、服务预约、需求反馈功能，实现需求精准识别、资源智能调度、服务全程监管，缩小老年人“数字鸿沟”，提升服务可及性与便捷度。完善福利多元主义供给模式，明确公办养老机构“保基本、兜底线”定位，有序扩大公建民营、民办公助、政府购买服务范围，优化财税、金融、用地支持政策，降低社会资本运营成本，激发市场与社会力量参与活力，形成政府主导、市场运作、社会参与的多元供给格局。破除部门分割与资源碎片化，建立民政、卫健、医保、住建等部门协同机制，统筹规划、资金、设施、人才资源，推动居家、社区、机构养老服务无缝衔接，构建“居家为基础、社区为依托、机构为补充”的一体化服务体系[10]。建立资源配置效率评估与动态调整机制，运用耦合协调模型、数据包络分析等工具，定期评估供需匹配度与资源利用效率，及时优化布局、补齐短板，推动健康养老需求与公共资源配置高水平协调、高质量发展。

5. 结语

人口老龄化加速推进下，城市老年人健康养老需求呈现专业化、精细化、多元化特征，公共资源配置失衡、医养融合不足、人才短缺、协同低效等问题突出。推动健康养老需求与公共资源配置协调发展，是落实积极应对人口老龄化国家战略、保障老年民生福祉的核心路径。应以需求为导向优化资源布局，深化医养深度融合，强化人才与标准建设，依托智慧化与多元协同提升配置效率，构建全周期、多层次、普惠可及的城市健康养老服务体系，实现养老事业高质量发展与老年群体共享发展成果。

参考文献

- [1] 安然, 唐昕, 齐士格, 等. 社区老年人照护需求现状及影响因素研究: 基于三省的基线调查[J]. 中国全科医学, 2025, 28(1): 59-64.
- [2] 左美云, 杨艳敏. 基于不同年龄段老年群体动态需求分析的智慧养老服务研究[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2025(3): 15-27, 226-227.
- [3] 查亚楠, 周春玲, 高翔. 老年人社区居家养老服务需求质性研究的系统评价[J]. 中国现代医生, 2025, 63(24): 80-83.
- [4] 原新, 涂坤鹏, 金牛, 等. 乐享晚年: 智慧健康养老政策与银发人口享受型消费[J]. 人口研究, 2025, 49(5): 3-18.
- [5] 朱保一, 黄梅. 西安市“十五分钟养老服务圈”经济效率分析及对策研究[J]. 中国管理信息化, 2023, 26(23): 151-154.

-
- [6] 周榕, 石磊. 中国市域老年失能照护机构发展及其供需适配性[J]. 经济地理, 2024, 44(10): 34-45.
 - [7] 邱芬芳. 银发经济视角下广西养老服务人才队伍建设的困境和优化策略研究[J]. 经济研究导刊, 2025(8): 38-42.
 - [8] 郭凌霄, 魏骅, 陶群山. 基于三阶段 DEA-Malmquist 和 RSR 法的我国养老服务资源配置效率探析[J]. 蚌埠学院学报, 2025, 14(4): 52-58.
 - [9] 潘義承, 王佃利. 可及性养老资源与老年人口匹配格局及其驱动力——以长三角城市群为例[J]. 经济地理, 2025, 45(7): 95-107.
 - [10] 仲亚琴, 杨卓雅, 徐文坤, 等. 我国养老服务设施供给和需求耦合协调度研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(4): 347-355.